

LA DIFUSIÓN DE VIRUELA Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN POBLACIONES ORIGINARIAS DE ARGENTINA

ISABEL N. KANTOR¹, DOMINGO J. PALMERO^{1,2,3}

¹Comité Editorial Medicina (Buenos Aires), ²Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz,

³Instituto de Tisioneumonología Prof. Dr. Raúl Vaccarezza, Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: isabel.kantor1@gmail.com

Difusión de la viruela¹⁻⁴

En un completo estudio recientemente publicado, Robert Christensen¹ sostiene y documenta que la Campaña del Desierto de Argentina (1879-1885) debe entenderse como un evento tanto epidemiológico como militar, centrándose en una epidemia de viruela que asoló a las comunidades de sobrevivientes indígenas. Se perdieron allí más vidas que en combate, especialmente a medida que la enfermedad se extendía por los campos de prisioneros.

El estudio se centra en el campamento del comandante Eduardo Racedo, en la isla Martín García, y en la provincia de Tucumán, durante y después de esta Campaña, que revelan cómo se propagó la epidemia.

Aunque la viruela ya existía entre los indígenas de la Pampa-Patagonia en el período colonial, (siglo XVIII), esa región permanecía aún aislada, lo que le permitió resistir tanto el embate militar como el biológico de la colonización.

En la última década del siglo XVIII, los indígenas tenían cierta comprensión de cómo se transmitía la viruela, incluyendo la eficacia de las cuarentenas. Es posible que parte de este conocimiento proviniera de los grupos mapuche de Chile, quienes conocieron la enfermedad siglos antes¹.

Pero en la década de 1870, hubo una convergencia de varios factores no biológicos que contribuyeron a que la epidemia progresara significativamente en esta región.

El clima extremo (otoño-invierno 1879), las incursiones de las tropas gubernamentales y los conflictos entre caciques rivales, llevaron casi al límite la subsistencia de estos pueblos.

Malón Grande, una gran incursión indígena, organizada en 1876 por una coalición de grupos de ranqueles y araucanos, sentó las bases para la epidemia, ya que reunía a una enorme cantidad de grupos, y en algunos de ellos, la viruela ya estaba extendida.

Eduardo Racedo, comandante de la Tercera División del Ejército, en un minucioso relato de la situación afirma que los indígenas temían más a la viruela que a una invasión de cristianos. Y es así que la epidemia de viruela alcanzó su punto álgido cuando el ejército retuvo a miles de indígenas en campos de prisioneros durante los primeros años de la Campaña del Desierto. La única forma usada para contener la epidemia en los campamentos era la cuarentena¹.

Tras ser capturados en 1879, los prisioneros indígenas permanecían durante meses o incluso años en campos fronterizos. Y también en algunos casos eran enviados a una prisión naval en la isla Martín García.

El primer indicio de viruela en Martín García fue una carta del jefe de cirugía de la prisión, Dr. Sabino O'Donnell, informando la primera muerte por viruela en la isla, el 16 de enero de 1879. El 3 de marzo, O'Donnell solicita material adicional para realizar las vacunaciones, indicando que había comenzado a vacunar a todos los pri-

sioneros y soldados de la isla. Un total de 166 personas murieron de viruela en Martín García entre el 30 de enero y el 2 de mayo de 1879, todas ellas, menos una, eran prisioneros indígenas¹.

Llama la atención la mención que hace O'Donnell del uso de la vacuna. La variolización, inoculación del virus *Variola*² por raspado de la piel, había llegado al Río de la Plata con el Virrey Cevallos en 1777. El médico de la expedición, Miguel O'Gorman (1749-1819), había aprendido este método en Inglaterra. En 1805, la inoculación percutánea del virus *Vaccinia* (Edward Jenner, 1796), fue promovida y empleada en Buenos Aires por Cosme Argerich, quien dirigía el Protoprimario^{3,4}.

Pero el ministro de Guerra Julio A. Roca consideraba que la posible solución del llamado "problema indígena" era reubicar a esta población en un entorno alejado de su territorio de origen, e iniciarla en la cultura del trabajo y las costumbres cristianas. Y encontró que este aprendizaje podría realizarse en los ingenios azucareros de su Tucumán natal.

En noviembre de 1878, Roca solicitó al gobernador ayuda para organizar la distribución de los pampas y ranqueles en estos lugares, garantizándoles un salario justo y protección por parte del Defensor de Pobres y Menores. Sin embargo, el resultado estuvo muy lejos de lo esperado. Durante 1879, algunos periódicos de Buenos Aires informaban sobre el maltrato a los trabajadores indígenas. Pocos años después, se informó que todos los indígenas de la frontera sur enviados a Tucumán habían muerto o huido, y que la viruela también se había propagado a otros sectores de la población en esas regiones azucareras¹.

Según información del Departamento de Guerra y de Civiles incorporados a la Marina, durante el primer año de la Campaña del Desierto, fueron "suprimidos" 2584 indígenas "guerreros", y 11 588 indígenas civiles; más indígenas murieron por las precarias condiciones de los campamentos y por la viruela que en el combate. (Table 1. Indigenous people "suppressed" during the first year of the Desert Campaign, as reported by the Department of War and the Navy Warriors Civilians¹).

En base a esta información, podemos afirmar que en la Campaña del Desierto la mayor parte

de las muertes fueron causadas por la viruela. Los intentos realizados para detener la epidemia con las herramientas entonces disponibles fueron inútiles. Y la desnutrición y el confinamiento de los indígenas contribuyó fundamentalmente a la propagación del virus.

Sarampión⁵⁻⁷

En 1884 se instaló un faro en la bahía entonces conocida como Alakushwaia (hoy Ushuaia), y en octubre de ese año, los barcos Villarino, Comodoro Py y Paraná zarparon de allí con destino a Punta Arenas. En este último, además de la tripulación "blanca", viajaban siete jóvenes yagán. Todos enfermaron durante la travesía y fallecieron. Mientras tanto, en Ushuaia, tras la partida de estos barcos, uno tras otro, los yaganes enfermaron y fallecieron. Todos los niños yagán que vivían en un orfanato de la Misión también fallecieron. Las personas de origen europeo que administraban la Misión ya habían padecido sarampión de niños. La mitad de la población yagán murió, y la otra mitad quedó tan debilitada que la mayoría falleció en los dos años siguientes.

Quizás los onas habrían sobrevivido como pueblo de no haber sido por dos epidemias de sarampión posteriores que, al igual que a la población yagana antes que ellos, exterminaron a la mayor parte de lo que quedaba de la tribu. Los pocos que escaparon del primer brote fueron víctimas del segundo, que azotó la región cinco años después, en 1929. Solo los mestizos sobrevivieron, quizás debido a cierta inmunidad genética innata proveniente de su lado europeo.

Tuberculosis⁶⁻⁸

El pastor anglicano Thomas Bridges, a partir de 1870, se instala con su familia en la bahía de Ushuaia, y comienza una intensa labor de exploración de Tierra del Fuego y su registro cartográfico, compila la lengua yagán en un diccionario y cumple una intensa misión educadora y evangelizadora. Más tarde, en 1893, se instala en Río Grande, al norte de Tierra del Fuego, la Misión Salesiana de la Candelaria.

El contacto interétnico, la convivencia en instituciones religiosas, instaladas como parte del proceso de colonización, en espacios cerrados,

en condiciones de hacinamiento, y el desarraigo de sus usos y costumbres, fue causa de la propagación de enfermedades infecciosas de las que aquella población era virgen, especialmente la tuberculosis que, –en términos reales– los diezmó⁸.

Y cómo siguió la historia...

La expansión de infecciones y las muertes producidas, que llegaron a terminar con varias poblaciones originarias, como sucedió con los onas y yaganes, ocurrió en gran parte como resultado del esfuerzo “civilizador”, que con “loables intenciones” pretendía imponer a esas poblaciones autóctonas, consideradas salvajes, formas de vida, costumbres y religión diferentes a las que mantenían desde siempre. El conocimiento sobre el rol de la vacunación, y las medidas higiénicas de prevención y protección, llegaron más tarde.

El 8 de mayo de 1980, la 33.^a Asamblea Mundial de la Salud declaró oficialmente que «El mundo y todos sus habitantes se han liberado de la viruela». La declaración marcó el final de una enfermedad que había asolado a la huma-

nidad durante al menos 3000 años y que, solo en el siglo XX, había acabado con la vida de 300 millones de personas⁹.

El sarampión fue la quinta enfermedad que se declaró eliminada de las Américas, después de la viruela (1971), la polio (1994), la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita (2015). La mayoría de los países miembros de la OPS/OMS introdujeron la vacuna triple vírica contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) entre 1980 y principios de la década del 2000.

Sin embargo, en 2025 se registran brotes de sarampión en Canadá, EE.UU., y México, relacionados con grupos de población no vacunados, o anti-vacunas¹⁰. También en Argentina (junio 2025) se ha confirmado un brote de 34 casos, por transmisión a partir de casos no vacunados, importados¹¹.

El fortalecimiento de la salud pública, la vigilancia epidemiológica, las medidas de prevención, en especial la vacunación, y la información actualizada sobre temas de salud, son elementos básicos para mantenernos libres de enfermedades infecciosas prevenibles y/o curables, y no volver al pasado.

Bibliografía

1. Christensen R. Indigenous People and Smallpox in Argentina's Desert Campaign, 1879–1881. *Ethnohistory* 2024; 71: 113-38.
2. Barcat JA. Lady Mary Wortley Montagu y la varilización. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 734-7.
3. Acerbi Cremades N. A dos siglos de la llegada a la Argentina de la vacuna contra la viruela, 1805-2005. *Rev de Salud Pública* 2005; 9:60-4.
4. El pacará de Seguro y la vacunación antivariólica en Buenos Aires. Nota de tapa. *Medicina (B Aires)* 2024; 84 (5).
5. Bridges EL. El último confín de la tierra (Uttermost part of the Earth), 10a. ed. Buenos Aires: Sudamericana, 2019.
6. Kantor IN. La desaparición de onas y yaganes. Entre sarampión, rabia y tuberculosis. *Medicina (B Aires)* 2022; 82:564-7.
7. Potenze L. Científicos y religiosos en Tierra del Fuego. Miradas sobre el indígena en la ocupación del territorio (1826-1924). Editora Cultural Tierra del Fuego, 2021.
8. Vacarezza R. Historia de una idea: Contagiosidad de la tuberculosis. Buenos Aires: Editorial Troquel, 1978, p 110.
9. OMS. La OMS conmemora el 40.º aniversario de la erradicación de la viruela. En: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2019-who-commemorates-the-40th-anniversary-of-smallpox-eradication>; consultado junio 2025.
10. OPS/OMS. Febrero 2025. Sarampión. En: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>; consultado junio 2025.
11. Boletín Epidemiológico Nacional N°761, SE 24, Año 2025. Sarampión, p.17. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_761_se_24.pdf; consultado junio 2025.